

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP- GI-GA-F03 07/03/2025 Versión: 2.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		
	PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE ARCHIVOS		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA TERCEROS		

FORMATO AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA TERCEROS

El diligenciamiento de este formato es voluntario, se solicita para facilitarle trámites posteriores en caso de requerir copia de su historia clínica y no pueda hacerlo personalmente.

1. Fecha de solicitud (DD-MM-AAAA): _____

2. **Autorización:** Yo _____, con Cédula de Ciudadanía número _____
De _____, voluntariamente, en pleno uso de mis facultades, autorizo a la siguiente persona para solicitar copia de mi Historia Clínica, para adelantar el trámite relacionado con (motivo de la solicitud) _____

Atención correspondiente a la(s) siguiente(s) fecha(s): _____

PERSONA AUTORIZADA:

Nombres y Apellidos: _____ Cédula de Ciudadanía No. _____

FIRMA DEL TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA: _____

3. Datos complementarios del Solicitante (Titular de la Historia Clínica):

- a. Dirección: _____
b. Barrio / Vereda: _____ c. Ciudad: _____
d. Teléfono fijo / Celular: _____
e. Email: _____

4. Acepto que, para obtener copia de mi Historia Clínica, la persona autorizada debe presentar:

- a. Documento de identificación original de la persona autorizada.
b. Copia del documento de identidad del Titular de la Historia Clínica

5. Mediante resolución No. 267 se establece que la copia de la historia clínica se entregara en medio magnético (Cd) el cual se debe reclamar en la Subgerencia Técnico científica pasado 5 días hábiles.

6. Recibí conforme: Firma _____ fecha de entrega _____

Nota: Al diligenciar el presente formato, acepto y me comprometo a utilizar la información solicitada solo para dar cumplimiento a las razones que motivaron la presente solicitud (Punto 2), manteniendo su confidencialidad y reserva en cumplimiento de la normatividad vigente.

Alguna inquietud favor comunicarse al siguiente número 8362500 Ext. 192 de Archivo de Historias Clínicas. Horario de atención de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 12:00 y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., el viernes 7:00 a.m. a 12:00 y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., y al correo electrónico archivohistoriasc@hospitalpitalito.gov.co.

Redactado por: Jaime Eduardo Gómez Golondrino- Coordinador de Archivo de Historias Clínicas	Revisado por: Jorge Eliecer Tovar- Subgerente Administrativo y Financiero	Aprobado por: Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Hoja: 1
Fecha de Radicación: 24 de febrero de 2025	Fecha de revisión: 28 de febrero de 2025	Fecha de Aprobación: 07 de marzo de 2025	
Versión: Original 2016	Revisión N°: 2.0 Acta No. 002	Resolución No. 090 de 07 de marzo de 2025	

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP- GI-GA-F03 07/03/2025 Versión: 2.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE ARCHIVOS	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA TERCEROS	

"Normas para el Manejo de Historias Clínicas"

Ley 23 de 1981 (Art.34) - Resolución 1995 de 1999 (Art.1): "La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

Sentencia T-158 A de 2008 - Corte Constitucional: Para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado mental o físico, la historia clínica solo puede ser conocida por familiares de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la Ley.

Redactado por: Jaime Eduardo Gómez Golondrino- Coordinador de Archivo de Historias Clínicas	Revisado por: Jorge Eliecer Tovar-Subgerente Administrativo y Financiero	Aprobado por: Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Hoja: 1
Fecha de Radicación: 24 de febrero de 2025	Fecha de revisión: 28 de febrero de 2025	Fecha de Aprobación: 07 de marzo de 2025	
Versión: Original 2016	Revisión N°: 2.0 Acta No. 002	Resolución No. 090 de 07 de marzo de 2025	